

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON
Année Scolaire 1902-1903 — N° 120

LA SYPHILOPHOBIE

et son Traitement

ÉTUDE ÉTIOLOGIQUE ET NOSOLOGIQUE

« Nec temere, nec timide. »

EHRMANN.

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 13 Janvier 1903

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Paul GUTH

Né à Perpignan (Pyrénées-Orientales), le 5 Avril 1879.

Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire



LYON

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE J. PRUDHOMME

Cours Gambetta, 32

—
1903

La Syphilophobie et son Traitement

ÉTUDE ÉTIOLOGIQUE ET NOSOLOGIQUE

« *Nec temere, nec timide.* »

EHRMANN.

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON
Année Scolaire 1902-1903 — N° 120

LA SYPHILOPHOBIE

et son Traitement

ÉTUDE ÉTIOLOGIQUE ET NOSOLOGIQUE

« Nec temere, nec timide. »

EHRMANN.

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 13 Janvier 1903

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Paul GUTH

Né à Perpignan (Pyrénées-Orientales); le 5 Avril 1879.

Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire



LYON

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE J. PRUDHOMME

Cours Gambetta, 32

—
1903

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. LORTET	DOYEN.
LACASSAGNE	ASSESEUR.
CROLAS	QUESTEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. PAULET, CHAUVÉAU.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	}	MM. LÉPINE.
Cliniques chirurgicales.		BONDET.
Clinique obstétricale et Accouchements.	}	BARD.
Clinique ophtalmologique.		PONCET.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	}	JABOULAY.
Clinique des maladies mentales		FOCHIER.
Clinique des maladies des enfants	}	GAYET.
Physique médicale.		GAILLETON.
Chimie médicale et pharmaceutique	}	PIERRET.
Chimie organique et Toxicologie.		WEILL.
Matière médicale et Botanique.	}	MONOYER.
Parasitologie.		HUGOUNENQ.
Anatomie	}	CAZENEUVE.
Anatomie générale et Histologie		FLORENCE.
Physiologie	}	LORTET.
Pathologie interne.		TESTUT.
Pathologie externe.	}	RENAUT.
Pathologie et Thérapeutique générales.		MORAT.
Anatomie pathologique.	}	TEISSIER.
Médecine opératoire		AUGAGNEUR.
Médecine expérimentale et comparée.	}	MAYET.
Médecine légale		TRIPIER.
Hygiène	}	POLLOSSON (M.).
Thérapeutique		ARLOING.
Pharmacologie.	}	LACASSAGNE.
		COURMONT (J.).
		SOULIER.
		CROLAS.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique des maladies des femmes	MM. POLLOSSON (A.), agrégé.
Maladies des voies urinaires	CHANDELUX, —
Maladies des oreilles, du nez et du larynx	LANNOIS, —
Propédeutique médicale.	ROQUE, —
Propédeutique chirurgicale	ROLLET, —
Propédeutique de gynécologie.	CONDAMIN, —
Anatomie pathologique	DEVIC, —
Physiologie.	DOYON, —
Accouchements.	FABRE, —
Botanique	BEAUVISAGE, —

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
ROUX.	SIRAUD.	BERARD.	VILLARD.
COLLET.	DURAND.	SAMBUC.	TIXIER.
BOYER.	PIC.	BORDIER.	FABRE.
BARRA.	PAVIOT.	COURMONT (P.).	REGAUD.
MOREAL.	NOVÉ-JOSSERAND.	CHATIN.	CAUSSE, ch..
VALLASU.			

M. BEAUDUN, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. SOULIER, Président ; SIRAUD, Assesseur ;
MM. SAMBUC et VILLARD, Agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA DOULOUREUSE MÉMOIRE DE MA MÈRE

A MON PÈRE, LE COMMANDANT GUTH

Chevalier de la Légion d'honneur

à qui je dois tout. Puisse ce faible
hommage de ma reconnaissance atté-
nuer un peu les soucis que je lui ai
procurés.

A MON ONCLE GIRAUD, DE PARIS

dont l'affection ne s'est jamais départie,
qui m'a rendu délicieuses les deux
premières années de mes études pas-
sées à Paris.

A TOUS LES MIENS

A MES AMIS LES DOCTEURS GARNIER ET SIBILLE

que nos malheurs communs ont rappro-
chés. Leur parfaite camaraderie, leur
communion d'idées, m'ont permis de
supporter gaillardement la rude épreu-
ve de 3 années d'école. Je suis heureux
de les en remercier et de les assurer
ici de ma plus vive estime.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR C. DEPÉRET

Docteur en Médecine

Docteur ès-sciences

Professeur de Géologie à l'Université de Lyon

Doyen de la Faculté des Sciences

Membre correspondant de l'Institut

Nous n'oublierons jamais, l'accueil qu'il a bien voulu nous faire à chacune de nos visites, et l'intérêt qu'il n'a cessé de nous témoigner depuis le commencement de nos études médicales. Qu'il soit assuré de notre reconnaissance profonde.

A MONSIEUR LE D^r SIRAUD

Professeur agrégé de la Faculté de Médecine de Lyon

qui nous a maintes fois fait l'honneur de s'intéresser à nous ; en qui nous avons, non seulement trouvé un maître, mais encore un ami. Nous le remercions bien sincèrement de ses amabilités qui ne nous ont jamais manqué un seul instant.

A MES MAITRES CIVILS DE PARIS ET DE LYON

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR H. SOULIER

Professeur de Thérapeutique à la Faculté de Médecine de Lyon

Médecin honoraire des hôpitaux

Membre correspondant de l'Académie de Médecine

à qui nous ne saurions devoir assez de reconnaissance pour la bienveillance qu'il n'a cessé de nous témoigner. Le souvenir de ses leçons magistrales est à jamais gravé dans notre esprit. Nous le remercions infiniment du grand honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre travail.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR JULLIEN, DE PARIS

Chirurgien de Saint-Lazare

qui a bien voulu s'intéresser à notre sujet, et nous donner de précieux renseignements. En témoignage de notre sincère reconnaissance.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AUDRY

Professeur de maladies cutanées et syphilitiques à la

Faculté de Médecine de Toulouse

à lui revient l'idée première de ce travail. Nous le remercions vivement de ses conseils si bienveillants qu'il ne nous a point ménagés. Nous garderons de lui l'impression d'un maître.

INTRODUCTION

Dans l'histoire de la Médecine, qu'il publia en 1567, Freind faisait déjà allusion à l'empreinte indélébile laissée par la syphilis sur le moral de ses malheureuses victimes. C'est à ce propos qu'il disait :

« Il y a quelque chose de particulier à cette maladie, et
« que nous ne saurions remarquer dans aucune autre,
« c'est que ceux qui l'ont eue une fois, s'imaginent tous
« jours en avoir quelques semences cachées dans le corps,
« et être continuellement en danger d'y retomber, au
« contraire de la phtisie, où les malades conçoivent des
« espérances si fortes, qu'ils ne veulent point se croire
« en danger, même quelques heures avant de rendre le
« dernier soupir. » (1).

« A-t-on eu dans le temps la maladie vénérienne, qu'il
« paraisse seulement un petit bouton, qu'on soit attaqué
« d'un léger mal de tête, voilà plus qu'il n'en faut pour
« jeter le malade dans des appréhensions terribles ; par
« là, ils se rendent la vie incommode et malheureuse ;

(1) Freind. Histoire de la Médecine, 1567.

« enfin, ces sortes de malades ont l'imagination si
« frappée qu'un bon praticien trouve beaucoup plus de
« difficultés à vaincre le mal imaginaire, qu'à vaincre le
« mal réel. »

Ce passage, dans lequel l'auteur n'envisage qu'un point de vue tout particulier, nous laisse supposer que la question se posait déjà angoissante à cette époque, pour le médecin comme pour les malades ; qu'à côté des manifestations organiques si diverses de la syphilis, il fallait compter avec l'influence essentiellement déprimante et démoralisatrice de ce mal.

Pourtant, la médecine s'est surtout préoccupée d'améliorer ou de faire disparaître les symptômes révélateurs de cette affection. Elle y était obligée par la situation toute particulière faite à ce genre de malades.

Depuis le jardin des éruptions cutanées, jusqu'aux lésions destructives de l'ataxie, la science avait un champ assez vaste d'occupations pour que le côté mental ait été laissé un peu dans l'ombre.

On n'avait envisagé dans la syphilis que l'élément infectieux, modifiant l'équilibre des fonctions chimiques de l'organisme, et son action directe sur le cerveau et le système nerveux, mais seulement cette action purement chimique : le cerveau n'est-il pas, en effet, le meilleur réactif de l'infection ?

Là pourtant ne se borne pas le mode d'effet de la syphilis. A côté des lésions organiques, à côté des altérations élémentaires, il existe des modifications de l'état mental, qui, si elles ne lui sont pas particulières, n'en sont pas moins intéressantes quand on en recherche la genèse.

A côté de l'action directe de la syphilis sur l'économie,

il peut être constaté une action indirecte purement mentale, pouvant déterminer sur des gens prédisposés ou non, l'apparition de phénomènes nerveux d'autant plus graves qu'il serait facile de les éviter.

Et cela est tellement vrai, que pour un individu prédisposé, l'idée seule qu'il a pu avoir la syphilis, alors même qu'il n'en a aucun signe, suffit à créer chez lui un état mental particulier auquel on est convenu de donner le nom de syphilophobie.

C'est cet état particulier que nous avons l'intention d'étudier ici. C'est à l'analyse de ces troubles que nous avons déjà consacré plus de deux années.

Nous envisagerons successivement, dans un premier chapitre, la syphilophobie chez des individus non syphilitiques, puis chez des malades atteints de cette affection, et là, nous essaierons de préciser la part qui revient à l'élément imaginaire dans la production de ces troubles mentaux.

Nous verrons ensuite que, si la syphilis ne manifeste pas toujours sa toute puissance par des troubles aussi graves, elle est capable du moins de modifier, même momentanément, les facultés des individus qu'elle atteint.

Inutile de dire que dans le cours de ces recherches, il ne sera jamais fait allusion aux modifications organiques, tangibles de la maladie : tout au plus, serons-nous amené, pour mémoire, à parler de l'association de la vérole avec d'autres maladies infectieuses.

Trop souvent, nous avons été témoins, à Paris et à Lyon, du chagrin véritable, des terreurs continuelles de nombreux malades devant qui venait d'être fait le brutal diagnostic.

Trop souvent, nous avons eu connaissance de leurs légitimes appréhensions pour leur avenir propre et celui de leur descendance.

Et, si quelquefois, dans le milieu actif et intelligent, les fièvres de la vie, les besoins impérieux de l'existence, paraissent estomper un peu les traits effrayants de ce spectre horrible qu'est « la vérole », presque toujours, nous avons pu constater que, ni préoccupations matérielles, ni diversions morales, n'ont pu les effacer complètement et dissiper à jamais leur inquiétude pour l'avenir.

C'est dans ce milieu surtout que nous avons pu recueillir quelques précieux renseignements. Il nous a d'ailleurs été d'autant plus facile de les obtenir, que nous n'avons jamais cessé d'apporter à l'étude de ces malades une minutieuse et sincère observation stimulée sans cesse par une compassion toute pleine d'indulgence.

Nous essaierons de voir quelles peuvent être les causes déterminantes de pareils états d'âme.

Nous ferons en quelque sorte une étude étiologique et nosologique de la syphilophobie, qui nous permettra peut-être d'en tirer des conclusions, au point de vue du traitement.

Convaincu d'avance qu'il y a beaucoup à faire pour améliorer la situation matérielle et morale du syphilitique, nous verrons si quelques mesures prophylactiques, si une conduite plus rassurante et surtout plus juste à l'égard du syphilitique, ne pourraient suffire à faire disparaître ces troubles, tout au moins à les atténuer.

Trop heureux si nous avons pu convaincre un petit nombre, que la syphilis n'est décidément pas une ma-

ladie honteuse, qu'on ne doit plus, par une contradiction grotesque, attacher à la syphilis un renom d'ignominie si terrible, que ses victimes la considèrent comme une atteinte à l'honneur familial, qu'ils la cachent et quelquefois en perdent la raison ou se réfugient dans la mort.

D'autant que nous avons tous le devoir d'être sincères et charitables, de nous souvenir et de pardonner.

PREMIÈRE PARTIE

La Syphilophobie et les Syphilophobes

Comme toutes les dermatoses, la syphilis est capable d'évoluer sur le système nerveux, complétant de ce fait le cycle de réciprocité qui relie si étroitement entre eux les différents systèmes de l'organisme. C'est ainsi qu'elle produit des lésions irritatives ou destructives des nerfs périphériques, de la moelle ou des centres.

Il ne faudrait pourtant pas croire que son mode d'action se borne là : elle affecte, en effet, d'autres manières particulières de se manifester. Et le retentissement, la répercussion de la maladie sont alors d'autant plus graves et d'un ordre d'autant plus élevé que, seules, les fonctions psychiques sont atteintes, le système périphérique restant intact.

De là, les troubles névropathiques d'intensité variable, qui constituent la syphilophobie.

Qu'est-ce donc que la syphilophobie ?

Peut-on lui appliquer une définition scientifique, un cadre invariable ?

A cela, il est difficile de répondre par l'affirmative : les différents auteurs ayant là-dessus des opinions divergentes, il importe que nous précisions, dès l'abord, le sens que nous voulons attribuer à ce terme.

Notre confrère et ami Duguet définit les phobies : « des peurs morbides caractérisées par une terreur subite, insurmontable, s'accompagnant d'une angoisse intense, caractéristique, qui laisse la conscience et le raisonnement intacts, mais qui anéantit absolument la volonté. (1) »

De cette définition générale, nous devons retenir deux faits essentiels : l'angoisse et l'irrésistibilité, caractéristiques, d'après M. Bouveret, de l'état phobique.

Nous ne pouvons pourtant faire rentrer la syphilophobie dans une classe aussi nettement définie ; elle n'est pas une phobie aussi facile à préciser ou à décrire que l'agoraphobie ou la claustrophobie.

M. le professeur Audry, de Toulouse, à qui nous devons la plus grande partie de nos idées dans l'édification de notre thèse, est d'avis qu'il faudrait éliminer d'emblée du cadre des syphilophobes tous ceux qui ont peur de la vérole, un peu plus qu'il ne le faut et ne considérer seulement comme tels que les individus chez lesquels la crainte de cette affection passe à l'état de manie continue et persistante.

Enfin, M. Jullien, de Saint-Lazare, dont la compétence

(1) Duguet, De la peur et des phobies. Thèse de Lyon 1899.

en pareille matière est indiscutée, dit que « c'est une variété de mélancolie des plus communes surtout chez les personnes instruites et quelque peu au fait des suites éloignées de la vérole. (1) »

Si nous empruntons à chacune de ces définitions les termes qui peuvent venir à l'appui de nos convictions et nous permettre de les exposer clairement, sous le couvert de leurs hautes autorités, nous arriverons à définir la syphilophobie, nous souvenant de l'opinion de Thibierge « une variété de mélancolie des plus communes, résultant de la peur exagérée, des craintes excessives que suscitent, chez certains sujets, d'une façon passagère ou définitive, l'existence de lésions syphilitiques ou même la seule possibilité du développement de celles-ci. »

Définition bien vague, sans doute, mais qui nous permet par cela même de comprendre sous la dénomination de syphilophobie, tous les troubles psychiques succédant à l'infection, depuis la simple crainte exagérée, jusqu'à l'obsession la plus confirmée, celle-ci pouvant amener les malades à la désespérance et au suicide.

Cette syphilophobie peut être primitive ou secondaire c'est-à-dire qu'elle peut se manifester sans lésions évidentes en dehors de toute réalité de la contagion.

« Chacun de nous, dit Thibierge (2), a vis-à-vis des émotions, vis-à-vis de la douleur physique une équation personnelle de sensibilité et de réaction. La manière dont il

(1) Jullien. Traité des maladies vénériennes.

(2) Thibierge. Dermatophobies. Presse Médicale. Avril 1896.

supporte, psychiquement parlant, une maladie, comporte une série d'équations partielles correspondant aux divers éléments d'appréciation de la gravité et des inconvénients de la maladie. (1) »

Dans le cas actuel, la conception qu'on a de la syphilis, tenue par le plus grand nombre pour une maladie honteuse, la longueur de son traitement, les troubles fonctionnels qu'elle occasionne, les difficultés et les dangers qu'elle apporte aux relations tant conjugales que sociales, enfin l'impossibilité même dans laquelle elle peut mettre un sujet de gagner sa vie : autant de raisons qui ne sont point faites pour encourager ou pour rassurer ceux qui en ont été les malheureuses victimes.

Toutes ces considérations ont, dans l'espèce, une importance et une gravité telles que la syphilophobie peut apparaître indifféremment aussi bien à l'occasion d'une lésion grave que d'une lésion bénigne, d'une syphilis réelle que d'une syphilis imaginaire.

En un mot, il n'existe aucun rapport arithmétique entre le degré de troubles psychiques et l'intensité de l'affection.

De là nous sommes amené à dire que l'on peut considérer successivement deux variétés de syphilophobes bien distincts les unes des autres :

Les syphilophobes non syphilitiques.

Les syphilophobes syphilitiques.

Les premiers, dont l'esprit a été vivement frappé par les lectures des auteurs modernes, dont l'imagination a

(1) Thibierge. *Loco citato*.

été excitée par le spectacle des musées de cire, verront leur phobie apparaître tout d'un coup, à la suite d'une hallucination : chez eux le mal est pire, car ils ont forgé eux-mêmes de toutes pièces l'objet de leurs terreurs, et leur conscience, inhibée de la façon la plus absolue, ne devient accessible à aucune persuasion, à aucun traitement.

C'est parmi cette catégorie de malades qu'on en trouve quelques-uns atteints à un tel point, que leur phobie relève, on peut le dire, dès le début, de l'aliéniste.

Quant aux seconds, c'est tantôt le souvenir d'une lésion spécifique antérieure, tantôt la constatation d'un accident nouveau, spécifique ou non, qui détermineront l'apparition des troubles psychiques.

Chez eux, le mal est moins grand ; il est le plus souvent curable, car les heureux effets du traitement mercuriel sont facilement constatés par eux ; un peu de discipline mentale et la persuasion arrivent souvent à avoir raison des plus timorés.

Nous étudierons d'abord les plus intéressants, les plus nombreux et les plus gravement atteints. Nous entendons dire les syphilophobes non syphilitiques.

Les syphilophobes non syphilitiques.

Chose curieuse, on les trouve pour la plupart dans les classes populaires, chez les peu cultivés, homme ou femme, paysans ou citadins ; ce sont, le plus souvent, des arriérés ou des faibles d'esprit.

Les phénomènes psychiques, moins accusés chez les sujets simplement nerveux, deviennent beaucoup plus intenses chez ceux d'entre eux qui étaient neurasthéniques, hystériques ou hystéro-neurasthéniques, de fond ou d'occasion.

Les troubles psychiques revêtent leurs caractères les plus graves chez les dégénérés.

Ces derniers, comme le dit Thibierge (1), à l'occasion de la lésion la plus insignifiante et la moins gênante, voire même sans lésion du tout, ou simplement parce qu'ils ont été suggestionnés par une lecture, une conversation, la vue d'un malade, s'imaginent être atteints de syphilis, et lui attribuent, comme de juste, la signification la plus grave.

Elle devient l'occasion d'une obsession persistante qui peut les mener aux troubles les plus graves, voire même au suicide.

Chez ces sujets, l'obsession n'est qu'un épiphénomène d'un état psychique grave, relevant de l'aliénation mentale : la guérison en est presque impossible.

En effet, l'obsession guérie, il faudra un nouveau champ à leurs tendances mélancoliques et une nouvelle obsession, d'un autre ordre peut-être, remplacera la première par une sorte de métastase.

Les urinaires ou les génitaux viennent encore, dans certains cas, grossir le lot des phobes, de sorte que, chez eux, il est difficile de dire quelle est la lésion déterminante de leur phobie.

Reconnaissons pourtant que ces cas sont relativement rares. Nous n'en avons trouvé que quelques-uns dans le cours de nos recherches bibliographiques, notamment ceux de Turner.

(1) Thibierge. *Presse médicale*, 9 juillet 1898.

OBSERVATION I (Türner)⁽¹⁾

Il s'agit d'un hypochondriaque qui, n'ayant jamais eu la syphilis, s'imagina un jour, qu'il avait dû être contaminé quinze ans auparavant par une de ses bonnes.

S'accusa d'avoir contaminé sa femme et ses enfants ; arriva même à le persuader à celle-ci, qui eût des convulsions. Ni l'un ni l'autre n'ont jamais présenté d'accidents syphilitiques. Il croyait toujours que le nez allait lui tomber. Toute la journée durant, il le soutenait avec sa main, et la nuit, ne pouvait dormir, de crainte qu'il ne tombât pendant son sommeil.

Demanda lui-même à être enfermé dans une maison de santé. Il vit dans sa nouvelle demeure, fort mélancolique, toujours craignant de perdre son nez, ce qui le fait souvent consulter son miroir pour voir s'il ne se trompe point.

OBSERVATION II (Türner)

Cas d'un individu qui, redoutant d'avoir été contaminé par le doigt, sentait, de temps en temps, des douleurs et des élancements qui commençaient au bout du doigt particulier, et continuaient tout le long du bras. Rien n'a pu le guérir.

OBSERVATION III (Türner)

Médecin de campagne qui crût avoir été contaminé trois ans auparavant, et tout d'un coup fut pris de douleurs et de battements de tête, de bourdonnements d'oreilles, avec un abattement des forces qui lui ôtait toute envie de remuer. Il ne put continuer à exercer la médecine, et on dut même l'enfermer quelque temps après.

(1) Türner. Dissertation sur les maladies vénériennes. 1567. P. 181.

Ces observations peuvent, sans doute, être contestées, mais les reproches qu'on pourrait leur adresser, consisteraient simplement en ceci : insuffisance des détails, manque de précision dans les faits. Or, en 1567, époque où parut le traité de Turner, on n'avait encore que des notions vagues sur le diagnostic différentiel de la syphilis.

Certains malades vont de médecin en médecin, de service en service, voulant, absolument avoir eu la vérole. Ils y mettent souvent une telle obstination, l'expliquent à ceux qu'ils vont consulter, avec une telle conviction, qu'ils persuadent le médecin de la réalité de leurs craintes. Alors le mal est irréparable ! Rien plus ne saurait les guérir.

Le malade de l'observation suivante, sans présenter des troubles aussi intenses, sans y mettre autant d'obstination, n'a pu, malgré cela, être convaincu par son médecin, de l'inanité, du non fondé de ses craintes.

OBSERVATION IV (inédite)

Due à l'obligeance du docteur Carle.

H. de G..., 35 ans, dernier représentant d'une très noble famille du centre de la France, légèrement dégénéré, a vu, il y a huit ans, étant officier, une femme qui l'a masculisé (le malade est très affirmatif). Le lendemain, course à cheval. Il se heurte la verge contre le pommeau de la selle, d'où douleur et irritation locale (durée, huit jours environ).

Depuis cette époque, le malade a refusé absolument de voir une seule femme, se croyant atteint de la blennorrhagie et de la vérole.

Enfin, devant se marier, il y a six mois, il vint me confier son histoire, agrémentée de celle d'un domestique qu'il soupçonne fort de l'avoir espionné, il y a huit ans, et qui, possesseur du secret

serait peut-être capable de le lui faire payer à prix d'or. Comme il n'est porteur d'aucun accident, j'essaie de lui dire qu'il n'a rien eu. Il me regarde avec pitié, et je sens que tous mes efforts seront vains.

Il me décrit une série de phénomènes tous localisés à la verge : douleurs, érections subites ou douloureuses, rougeur du méat, urines troubles, pollakiurie momentanée, douleurs névralgiformes dans les testicules, avec lesquels il s'est fabriqué une petite histoire de la vérole.

Il n'a, d'ailleurs, jamais consulté d'ouvrages médicaux ou autres. Se sent très excité et parle avec une volubilité extrême. Présente un peu de délire de persécution. Il avoue, lui-même, se livrer à l'onanisme d'une façon chronique.

Je lui affirme que le mariage lui est permis, qu'il est guéri complètement, et que ce sera même, pour lui, une heureuse diversion. C'était, d'ailleurs, un événement bien désiré par lui.

Depuis six mois, j'ai reçu de lui cinq lettres, où il m'expose longuement combien il est bourrelé de remords, à l'idée seule qu'il pourrait transmettre la vérole. Il prend toujours, pour m'écrire, des précautions fantastiques (double enveloppe, cachets de cire multiples), me demande que je lui renvoie sa lettre et me parle de nouveaux symptômes caractérisés par des douleurs dans les reins.

Amélioration considérable obtenue par de simples frictions à l'huile camphrée.

Mon avis est qu'il ne se mariera jamais.

Et c'est aussi le nôtre, car au point de vue pronostic, il est permis de dire que la guérison est « inespérable. » Une phobie, d'une durée et d'une ténacité aussi grandes, n'est pas susceptible de s'améliorer.

Il est encore une autre variété de malades qui seraient moins atteints, chez lesquels le système nerveux est moins vivement ébranlé. Au souvenir d'un coït suspect, d'un accident quelconque, même non spécifique, ils ont

des appréhensions qu'ils vont soumettre au médecin. Que ces malheureux soient encouragés par un médecin maladroit ou exploités par un charlatan voleur, c'est plus qu'il n'en faut pour les faire arriver à une variété aussi grave que la précédente.

Leur phobie ne fera que s'affirmer de jour en jour, d'autant qu'elle sera maladroitement entretenue par un médecin ignare ou habilement ménagée par un charlatan exploiteur.

Ces malades arrivent aussi au suicide, quelquefois.

Enfin, certains individus doués d'une émotivité plus grande que la normale, plus craintifs qu'il ne le faudrait, en un mot des timorés, s'effraient devant le moindre bobo, ont peur à la constatation d'une éruption médicamenteuse ou autre ; le plus souvent, ils finissent pourtant par se laisser convaincre et ne doivent pas être considérés comme de vrais malades.

A moins, pourtant, qu'ils ne consultent un médecin syphilophobe. Car cette variété existe de médecins qui sont phobes altruistes ; êtres dangereux par excellence qui effraient gratuitement leurs malades sans que ceux-ci aient le moindre recours contre eux.

On ne sait quelle chose blâmer le plus chez de pareils esculapes,

Ou leur intolérance rigoriste,

Ou leur insuffisance professionnelle.

Il est, en effet, des médecins, dont l'esprit est prévenu, qui accusent la vérole, des moindres manifestations acnéïques, jetant le trouble dans les esprits des malades et de leur famille.

C'est à cette variété qu'appartenait celui à qui on accordait pourtant une grande valeur, et que nous ne voulons pas nommer pour ne pas salir sa mémoire. Ce médecin, dont les paradoxes ont souvent servi à apprécier les mérites, disait à qui voulait l'entendre :

« Quand la vérole entre dans une famille, moi, j'en sors. »

Nous n'avons pas à apprécier, ici, de pareilles déclarations. Peut-être même, entendait-il par là faire aveu d'insuffisance professionnelle dans le cas particulier.

Pour donner une idée des suites graves auxquelles peuvent aboutir de pareils médecins, qu'il nous suffise de publier ce que le docteur Carle nous a cité bien des fois.

OBSERVATION V (inédite)

J'ai entendu raconter par un de mes malades, l'histoire d'un médecin d'une grande ville de la Loire, dont le fils, atteint à 18 ans, *paraît-il*, de la vérole mourut un an après. Dans le pays, les bonnes langues allèrent leur train, et l'on parla des rigueurs du traitement suivi et de suicide.

Or, deux ans après, mon intercoluteur, un manufacturier très intelligent, consulta ce praticien pour un rhume. (Il était alors élève de l'Ecole centrale des Mines).

Le médecin lui regarda le front, et affirma la présence d'une raie rouge et de boutons caractéristiques de la vérole. Inquiet à juste titre, le malade courut à Paris trouver un spécialiste qui plaisanta agréablement le médecin de province.

Dans la même année, toujours à l'Ecole centrale, mon manufacturier constata l'air sombre d'un collègue qui se tenait toujours à l'écart et qui maigrissait visiblement.

Interrogé, celui-ci avoua une visite au docteur qui, sur la pré-

sence d'une raie rouge au front, persistant après l'enlèvement du chapeau, lui avait décrit un avenir sous les couleurs les plus sombres et, depuis 5 mois, le bourrait de mercure jusqu'à salivation et d'iodure jusqu'à éruptions furonculeuses.

L'ami crut pouvoir rassurer le malheureux. L'un et l'autre sont actuellement de robustes industriels.

Que conclure de cela ? Sinon que les médecins sont très souvent la cause de l'évolution de la syphilophobie, que ce sont eux surtout qui doivent être incriminés dans tous les cas où le malade ne présente pas de lésions spécifiques,

Enfin, il existe une dernière variété. que M. le professeur Audry désigne sous le nom de syphilophobes tardifs. On voit des gens qui ont eu, 10 ou 15 ans auparavant une blennorrhagie, un chancre simple, ou un bobo quelconque, qui deviennent tout à coup syphilophobes, parce qu'ils s'imaginent qu'ils ont eu la vérole : ils sont d'autant plus effrayés qu'ils ne se sont pas soignés et peuvent arriver à des formes graves.

Ce sont surtout des gens d'une culture moyenne, qui ont cru voir des camarades frappés cérébralement auprès d'eux.

Nous citerons, pour mémoire, le cas intéressant publié par M. le professeur Jullien (1).

OBSERVATION VI (Jullien)

Il s'agit d'un homme de 50 ans, qui croit se rappeler que, quatre ans auparavant, sans en être sûr, en état d'ivresse, il a pratiqué un

(1) Jullien. Traité de la syphilis, — Pratique des maladies vénériennes, page 1042.

coût suspect. La crainte d'avoir pris la syphilis devint bientôt chez lui une idée fixe, et bien qu'il n'ait jamais eu aucun accident, lui donna le désir d'en finir avec la vie. Il se précipite dans un lac pour se noyer, mais l'instinct de la conservation lui donne la force de se sauver lui-même.

Il cherche un autre moyen. Après s'être confessé et avoir récité ses prières, il s'étend sur son lit, et prenant un large couteau, se perce par deux fois le cou et l'abdomen : enfin, comme la mort tarde à venir, il se jette par la fenêtre ; chose singulière, ce malade guérit de ses épouvantables plaies, et sans en être complètement débarrassé, se remet de ses inquiétudes, parce que le médecin lui affirma que, à ces épreuves, un syphilitique eût infailliblement succombé.

Il est intéressant de remarquer que le plus souvent les imaginatifs, les syphilophobes, non atteints, mettent à se détruire une obstination, une énergie plus grande encore que ceux qui sont réellement contagionnés. Chez eux, ce n'est point le médecin que l'on doit accuser, c'est le public intolérant, c'est la société pudique et rigoriste, qui produit :

Les syphilophobes syphilitiques. — Ceux-ci sont légion : si nous ne craignons d'être taxés d'exagération ou de pessimisme, nous déclarerions tout net qu'ils sont la règle.

Il n'est pas un syphilitique qui, à un moment donné de son existence pathologique, n'ait été ou ne soit un phobe.

Et, ce faisant, les malades obéissent à un grand nombre de mobiles ; ils ont pour avoir peur des raisons diverses, toutes plus plausibles, mais aussi plus fantaisistes les unes que les autres.

Ce qui domine, dès le début, c'est le renom d'igno-

minie attaché communément à la maladie. C'est la crainte de devenir pour autrui un objet de dégoût, c'est la crainte de se voir montrer du doigt, dans la rue, tandis qu'on chuchote des mots à l'oreille ; c'est la peur de la vie empoisonnée, de l'intérieur conjugal gâché, de la descendance absolument tarée.

Les sociétés de secours mutuels, qui ont la prétention d'être fondées dans un but humanitaire, refusent leurs soins aux vénériens. Pourquoi ? Ne sont-ils pas des malades ? Dans la marine, autrefois, on affublait d'un bérêt vert et d'une veste grise les syphilitiques. Pourquoi ? Pour éviter la contagion, peut-être ; auquel cas, il faudrait créer autant d'uniformes que de maladies contagieuses, pour être logique avec soi-même.

Toutes ces mesures vexatoires ne sont que la manifestation tangible d'un état d'esprit particulier à l'égard de cette affection.

Il est aujourd'hui beaucoup trop de censeurs, à la mémoire courte, beaucoup trop de mystiques étroits qui considèrent la syphilis ou qui voudraient la faire considérer comme un salutaire présent de la Providence, en vue de punir « la chair luxurieuse », d'opposer un frein au dérèglement des mœurs et d'assurer le salut des âmes dans un autre monde (1).

Nous n'avons pas à insister ici sur ce qu'a d'immoral et de grotesque une pareille théorie. Remarquons toutefois qu'elle a un grand nombre d'adeptes, et qu'elle ne contribue pas peu à persuader aux malades le caractère d'ignominie et de honte qui s'attache à leur affection.

(1) Bulletin de la Fédération abolitionniste anglaise.

Ajoutez à cet état d'esprit la lecture des nombreux ouvrages contemporains, dits de vulgarisation médicale, les renseignements mensongers ou erronés fournis par eux, et vous pourrez vous rendre compte des désastres auxquels il faut s'attendre.

Puis c'est le spectacle des musées de cire, où les accidents sont plus hideux encore que nature, les conversations où des personnes le plus souvent incompetentes, mais affirmatives, donnent d'abondants détails sur les conséquences individuelles, familiales, sociales de la syphilis.

Tout cela se présente à l'esprit du syphilitique. Il en a la vision nette au moment où le diagnostic lui est fait, et c'est pourquoi souvent il tombe en syncope.

Désormais, il n'est plus rien qu'un syphilitique ; il se tiendra continuellement à l'écart, pour qu'on ne sache point ce qu'il peut avoir ; il causera, il fréquentera le moins possible.

Bref, son caractère sera profondément modifié ; il tombera dans une langueur, une tristesse continues, il fera de la mélancolie. Si quelquefois il est obligé d'être en contact avec ses semblables, il deviendra susceptible, partant acariâtre. Le moindre mot suspect lui paraîtra une allusion.

En résumé, il est insupportable pour lui-même et pour les autres.

Ceci n'est d'ailleurs pas nouveau, car depuis longtemps déjà les auteurs signalent des faits de cette sorte.

L'historien Gaillard (1), en 1538, disait, de la maladie de François I^{er} :

(1) Gaillard. *Histoire du roi de France, 1538.*

« A cette époque, le roi contracta cette maladie honteuse
« et funeste, le plus terrible poison de la volupté qui
« n'avait déjà que trop de poisons sans celui-là.

« Il s'en guarit parfaitement, mais pendant toute sa
« maladie, et longtemps encore après elle, il lui resta de
« tristes symptômes, de fâcheuses dispositions, qui alté-
« rèrent son humeur et firent dégénérer en une aigreur
« mélancolique et corrosive la gaieté brillante de son
« caractère. »

Plus tard, dans le *Cabinet secret de l'Histoire*(1), nous trouvons encore :

« Il en advint de même de Ladislas, roi de Pologne,
« qui mourut en 1544, de Charles IX, de Henri III, du
« duc de Mayenne, du prince et de la princesse de Conti,
« de la princesse de Lamballe, qui tous furent rendus
« acariâtres par la *lues venera*. »

C'est donc un fait d'observation courante ; d'ailleurs voici une nouvelle observation plus démonstrative encore :

OBSERVATION VII (inédite, personnelle).

C. R..., officier dans un régiment d'infanterie, en garnison dans le Midi. Pas d'antécédents nerveux. Pas de stigmates de dégénérescence. A contracté la syphilis à 28 ans. A la suite de cette maladie a vécu absolument isolé chez lui pendant plus de cinq mois, n'adressant la parole à personne en dehors des nécessités du service. Depuis a conservé trois ans après une froideur génésique absolue et une réserve qui contraste étrangement avec l'exubérance et la gaieté d'autrefois.

(1) *Cabinet secret de l'Histoire*.

S'il ne se tient à l'écart, le malade devient obsédant par les conseils qu'il demande à tout propos, à n'importe qui ; il a besoin d'être rassuré et pour ce faire tous les gens sont bons. Malheur à celui en qui il aura confiance, sa vie est désormais liée à la sienne.

OBSERVATION VIII (inédite, due à l'obligeance du D^r P...).

Joseph A..., sous-inspecteur des finances, 38 ans. A contracté la syphilis à 22 ans, étant au service militaire. A vu plus de dix-sept médecins dans l'année qui a suivi sa contamination. N'a eu comme accidents qu'une roséole discrète qui a duré à peu près un mois avec dysphagie douloureuse. N'a plus eu d'accidents depuis, est pourtant continuellement en proie à des appréhensions injustifiées. Il est devenu une sorte de satellite d'un médecin qu'il suit continuellement dans ses visites en ville, profitant des moindres moments pour « se faire remonter le moral ».

Est profondément abattu à la moindre indisposition, alors même qu'elle n'a aucun rapport avec sa diathèse. Une poussée d'acné l'a fortement ébranlé pendant plusieurs mois. Se trouve tous les jours une complication nouvelle, aussi illusoire que fantaisiste. A des hallucinations la nuit, parle continuellement de la paralysie générale.

Rebelle à tout traitement, incapable de la moindre discipline mentale, s'arrête à la première idée qui assaille son esprit et la pousse à fond. A peur quand il est seul, mais une peur atroce qui le fait crier, sans qu'il puisse ensuite expliquer pourquoi.

Désespère de guérir. N'est à peu près tranquille que lorsqu'il est avec son docteur, qu'il assaille continuellement de questions.

Frigidité génitale absolue. Se livre à l'onanisme. N'a rien de particulier dans ses antécédents personnels et héréditaires au point de vue nerveux. Ne présente aucun stigmate de dégénérescence.

Le docteur Carle nous a communiqué l'observation d'un malade qui, sans être aussi importun que celui

de l'observation précédente, ne peut tout de même pas se laisser convaincre de la réalité de sa guérison.

OBSERVATION IX (inédite).

Due à l'obligeance du D^r CARLE.

M. X..., professeur, 37 ans. — Névropathie ancienne, caractérisée par un souci extrême de sa personne, une crainte perpétuelle des courants d'air et des fatigues, une tendance à se couvrir de flanelles et de teinture à propos de rien, à s'examiner avec inquiétude au moindre phénomène alarmant. Acnéique dans son jeune âge. Précocement chauve.

Pas de maladies graves dans son enfance ou son adolescence. Chancres indurés pris en Algérie en 1897. Evolution ordinaire des symptômes. Eruptions cutanées assez longues (5 à 6 mois). Plusieurs poussées de plaques muqueuses.

Je le vois en juin 1901, c'est-à-dire 4 ans après le contagé, depuis cette époque je l'ai toujours suivi. Il m'affirme constamment la non terminaison des symptômes cutanés et muqueux. Je l'ai examiné à ce point de vue, au moins quinze fois depuis cette époque : je n'ai jamais trouvé que des manifestations acnéiques (papules ou pustules) ou séborrhéiques (plaques pityriasiques du plastron sternal et des jambes).

Dans la bouche j'ai constaté une fois une poussée aphteuse et quantité de petits points blancs, jaunâtres, comme tout le monde en a sur les lèvres (glandes plus ou moins hypertrophiées). Jamais autre chose de malade ; comme il refusait absolument de croire mes affirmations, j'ai dû, pour le contenter, lui faire suivre un traitement simple, l'iodure lui ayant amené une violente poussée boutonneuse.

Je n'ai jamais vu un seul symptôme de vérole.

Dernièrement ayant fait un effort, il attribua la douleur consécutive à son coup de fouet lombaire, à une rupture musculaire due au ramollissement des tissus sous l'influence de la vérole.

Il vient à peu près tous les quinze jours se faire examiner toujours avec un égal insuccès pour moi qui ne trouve rien et pour lui que je ne puis convaincre.

Ou peut voir, d'après cette observation, quel est l'état d'esprit de pareils malades, continuellement sur le qui vive, toujours en train d'épier les accidents qui pourraient paraître toujours disposés à leur attribuer la signification la plus grave.

Monsieur Jullien, de Paris, a bien voulu nous adresser un long mémoire que lui adressa un de ses malades, il y a quelques trente ans. A la lecture de cette auto-observation on peut voir combien l'état d'âme de ces pauvres gens est bourrelée d'inquiétudes et d'appréhensions. Ils ne savent quelles comparaisons trouver pour expliquer leurs sensations et toujours ont un souci scrupuleux du traitement suivi et des résultats auxquels il a abouti.

Nous regrettons de ne pouvoir publier intégralement ce long mémoire, car il est des détails trop circonstanciés, et des choses qui pourraient paraître fastidieuses. Aussi nous contentons-nous de donner quelques extraits.

OBSERVATION X (inédite),

Communiquée par M. JULLIEN.

Contaminé le 15 avril 1875. — Trois ou quatre jours après le coït, je sentis un malaise à la région génitale..... Ce malaise persista mais rien n'apparaissait. Vers le huitième jour, je me fis examiner par un médecin de Lyon, qui après une inspection minutieuse découvrit une lésion à peine visible.

Il la cautérisa. Il me donna à faire en même temps un traitement préventif; c'était un liquide blanc, couleur de lait, dans lequel je prenais un bain local pendant un certain nombre de minutes : cinq, je crois.

Après avoir pris ce bain il me parut trois chancres. Je fus deux jours de suite chez le même docteur ; comme il ne me satisfait point, je changeai. J'en vis un autre qui me cautérisa à plusieurs reprises avec une pierre infernale, ce qui me décida à en acheter une pour

me cautériser plusieurs fois par jour. Au bout de quelques jours mon gosier me fit mal. Je fus voir un autre médecin qui m'a traité presque constamment depuis, il examina mon gosier et me dit que je n'y avais rien. Vers le 15 mai, comme je continuais mes bains, il se forma sur mes chancres une peau blanche qui se ramollit dans le bain, et ils furent cicatrisés. Tout avait disparu, ne laissant plus aucune trace, sauf quelque chose qui n'était point cartilagineux ; c'était en chair ordinaire mais dur.

Deux ou trois jours après, le mal de mon gosier me prit bien fort ; je le fis voir au médecin qui me dit encore ne rien trouver. Cependant il m'ordonna des pastilles et un gargarisme.

Au début j'avais la conviction que ce gargarisme ne me ferait aucun effet. Il n'en fut rien. J'éprouvais un certain soulagement. Quelques jours après cela me reprit encore plus fort : de plus, je sentais le long de ma poitrine une certaine chose d'infect que je sentais m'empoisonner (*sic*).

Vers la fin de mai, un jour je sentis une vive douleur près du sein droit, à la hanche du côté gauche et derrière l'épaule du même côté, c'était comme une espèce de courbature. Cela me dura peut-être un jour ou un jour et demi. J'examinai mon corps à cet endroit et je fus étonné de voir des taches noires semblables à des grains de beauté. Mon gosier me faisait toujours mal. La matière infecte que je sentais le long de ma poitrine existait toujours. Je fus voir un autre docteur.

Il examina ma gorge et me dit encore qu'il n'y avait rien. Quant aux taches noires, dit-il, il n'est pas sûr qu'elles soient syphilitiques. Bref n'ayant pas encore, suivant lui, de caractères suffisants, il se refusa à me faire suivre un traitement.

Je m'absentai pour un mois ; je fus voir un autre médecin qui me fit commencer le traitement et m'ordonna 100 pilules de Dupuytren.

Je me sentais un peu mieux. Le gosier me faisait encore quelque peu mal, le côté droit était douloureux et la cicatrice de mes accidents primitifs aussi. La tache du sein droit pâlit un peu.

.
Commencement novembre je fis faire 50 nouvelles pilules. Je ressentis les mêmes choses que lorsque j'avais pris les 100 premières : je me mis à cracher abondamment : ma salive devint visqueuse ; tiraillements au gosier et au sein droit. C'est à cette époque, commencement novembre, que commença à paraître l'acné rosacé (*sic*) que j'ai encore sur la face. Il commença par se porter à la tempe droite. s'étendit ensuite sur toute la partie de cette joue, puis quelques jours après sur la joue gauche.

A partir de ce moment, le malade de cette observation devient manifestement un dermatophobe après avoir été un syphilophobe. L'acné le préoccupe plus que la syphilis, celle-ci ayant cédé assez facilement à la médication spécifique. Cette auto-observation qui se poursuit encore pendant plus de huit pages, embrassant une période de trois années, nous laisse voir le souci extrême que ce pauvre homme avait de sa personne.

Comment s'étonner ensuite, qu'avec des appréhensions aussi tenaces, qu'avec des transes aussi continuelles, les malades aboutissent au suicide ?

M. Hiller, professeur de Médecine légale à Kiel, a trouvé que sur une série de trois cents suicides, huit d'entre eux étaient imputables à la peur de la syphilis.

La proportion n'est sans doute pas considérable. Mais ce qu'il est curieux de remarquer en passant, c'est que le suicide par syphilophobie est le plus souvent précoce.

Rarement le malade a l'occasion de se suicider s'il temporise, le traitement spécifique étant souverain.

Les observations que nous avons relevées concernent deux jeunes malades récemment atteints, qui ont voulu éviter d'être considérés comme des pestiférés, qui sont morts victimes de la fausse conception qu'on a de la syphilis.

OBSERVATION XI. D^r BERNAY (1).

Tentative de suicide.

Il s'agit d'un jeune homme de 22 ans à peine, licencié es lettres qui a tenté de s'asphyxier par l'oxyde de carbode.

Il s'est enfermé une après-midi dans sa chambre, et après avoir bouché hermétiquement les ouvertures, avec de la colle et du papier, a allumé un réchaud.

Sa tentative avorta, car il fut surpris, avant que la mort eût achevé son œuvre.

Quand on lui demanda pourquoi il avait pris une pareille détermination, on apprit avec infiniment de difficultés que le pauvre garçon avait contracté la syphilis depuis quelques jours seulement, et qu'ayant entendu raconter hautement dans un groupe d'amis, qu'on n'en guérissait jamais, il avait résolu immédiatement de mettre fin à ses jours.

OBSERVATION XII. *Le Journal* (2).

Claudine, charmant modèle de Montmartre, qui a inspiré plus d'un chef-d'œuvre, 19 ans.

A la suite de l'effroyable révélation qui lui fut faite par son médecin, la malheureuse enfant perdit la tête et préféra aux suites néfastes du mal, à l'agonie lente, le poison libérateur.

Dans le cas particulier c'est au sulfate de cuivre qu'elle eût recours.

Voilà le bilan de la syphilis. Tandis que les censeurs font voir à nos fils le bilan des accidents tertiaires ou autres, nous les prions aussi de vouloir bien considérer celui des suicides et même des crimes, au développement desquels leur rigorisme mystique n'est pas étranger.

(1) M. Bernay. La syphilis et ses conséquences.

(2) *Le Journal*, octobre, 1901.

Car si la peur de la syphilis fait des dépressifs, elle peut encore faire des excités qui se vengent de leur contagé. Si nous trouvions dans les statistiques criminelles les mobiles ayant déterminé les auteurs, nul doute que nous n'en rencontrerions un certain nombre. Nous entendons d'ailleurs tous les jours autour de nous, des gens menaçant de mort la personne qui les contaminerait.

Et puis, pourquoi un certain nombre ne feraient-ils pas comme celui de l'observation suivante ?

OBSERVATION XIII (inédite).

Un ouvrier, Charles Lerat, âgé de 36 ans, demeurant, 13, rue St-Jullien, à Reims, a tué le 27 octobre 1901, une femme galante avec laquelle il avait eu des relations intimes. Celle-ci l'avait contaminé il y a une vingtaine de jours. Un soir, cette femme étant revenue pour le voir, Lerat entra dans une violente colère et saisissant un morceau de bois dans la cheminée, lui brisa littéralement le crâne en lui portant plusieurs coups. Lerat attacha ensuite la femme Lagrive au pied de son lit, puis il sortit dans l'intention de se faire broyer par un train de chemin de fer.

Pendant toute la nuit il erra comme un fou autour de Reims, et le matin vers 11 heures, il alla se constituer prisonnier chez le commissaire de police, auquel il fit l'aveu de son crime.

Voilà ce que causent les pudibonds rigoristes de la syphilis honteuse. Lesquels sont les plus criminels, ou de celui qui a tué, ou de ceux qui le poussent à tuer ?

DEUXIÈME PARTIE

I

Etude Nosologique

« Les phobies, dit Duguet (1), ont pour objet quelque chose qui, à l'état normal, constitue une source, même « légère d'émotivité pour l'individu sain ».

S'il suffit souvent de troubles passagers, de troubles gastriques, de contrariétés ou d'insomnies pour déterminer une modification sensible de l'état psychique, il n'est pas extraordinaire de penser que l'apparition de la syphilis peut produire les mêmes méfaits.

Une maladie que l'on considère si mal, une maladie si redoutée, dont les conséquences individuelles et sociales sont si graves, dont les symptômes sont si variés et quelquefois si tenaces ! Une maladie dont le mode d'action est double : action purement psychique, par une sorte de prévention de l'esprit contre elle ; action chimique modifiant l'équilibre des bonnes fonctions de

(1). Duguet., loco-citato, p. 56.

l'organisme ; action sur le sang et sur les humeurs dont elle modifie la nature ; action sur la cellule nerveuse dont elle altère les propriétés. Il est difficile de dire, à propos de tel ou tel accident, quel est le mode d'action que l'on doit le plus incriminer.

Il nous semble pourtant que si l'on a pu longtemps prêter à la syphilis la même influence sur l'organisme qu'une maladie infectieuse, il faut aussi faire une large part à l'élément moral.

Il n'est pas une maladie, contre laquelle l'esprit humain soit aussi prévenu, il n'en est pas une qui lui inspire autant de terreur pour lui, de mépris pour les autres. Comment s'étonner que des états de conscience particuliers puissent en résulter ?

Ce qui prouve bien l'importance considérable de l'élément psychique c'est que les chez non-contagionnés, la syphilophobie est le plus souvent symptomatique d'un état mental inférieur, d'une sorte de rétrécissement du champ de la conscience ; elle se manifeste surtout chez des neurasthéniques, hystériques ou hystéro-neurasthéniques. Que le contagio soit vrai, nous la verrons plutôt apparaître chez les gens instruits, chez des gens dont le niveau intellectuel est plus élevé et plus cultivé.

Depuis l'hystérique, l'épileptique, jusqu'au dégénéré supérieur, les réactions diffèrent suivant le milieu et suivant le niveau.

Quelques-uns, dès la contagion, manifestent une obnubilation intellectuelle très marquée, un engourdissement de toutes les facultés, un affaiblissement de la mémoire, que nous avons retrouvés facilement sur un grand nombre de nos malades.

En même temps, nous ne trouvions aucune modification, ni altération dans le système nerveux périphérique, pas de changements dans la sensibilité, à chacun de ses modes. Souvent nous avons constaté chez nos malades un besoin impérieux de sommeil, besoin incessant, jamais satisfait, allié à une asthénie générale, insuffisante pourtant pour que nous puissions dire neurasthénie parasyphilitique. Sur 71 malades que nous avons examinés dans ce sens, 71 malades intelligents (nous entendons par là, susceptibles de s'observer minutieusement et d'analyser scrupuleusement leurs symptômes), nous en avons rencontré 13, qui, d'une façon très affirmative, nous ont déclaré avoir éprouvé ce besoin de sommeil, cette diminution passagère de l'activité intellectuelle, en dehors de tout traitement spécifique.

On pourrait nous objecter que ces troubles sont imputables à l'action de l'extrait thébaïque, contenu dans les pilules, mais l'argument n'a plus aucune valeur pour les malades traités uniquement par les frictions mercurielles.

D'ailleurs nous avons vu un malade, atteint d'angine suspecte prolongée, avec dysphagie douloureuse, mais qui se plaignait surtout d'asthénie, d'un besoin incessant de sommeil, comme si, disait-il, « son sang était épaissi ».

Examiné quelque temps après par le professeur Fournier, ce malade fut trouvé porteur de plaques muqueuses pharyngées; on diagnostiqua une syphilis secondaire.

Tout cela évidemment ne constitue pas un complexe bien défini, symptomatique d'une syphilis au début.

Plus caractéristiques sont les malades toujours aux

aguets, continuellement en émoi, attribuant à leurs moindres symptômes la signification la plus grande : la céphalée la plus légère, le moindre vertige leur font craindre la paralysie générale.

C'est, en quelque sorte, chez eux, une petite hypochondrie :

« L'idée hypochondriaque constitue moins chez eux « une véritable conviction délirante qu'une appréhen-
« sion, une crainte : l'esprit n'affirme pas, il doute (1). »

C'est une sorte de phobie, mais une phobie atténuée nullement confirmée, analogue aux phobies neurasthéniques : moins obsédante, moins angoissante que celle observée chez d'autres malades, qui, douteux et appréhensifs, non par accident, mais par tare cérébrale, originelle, présentent d'emblée l'obsession à son état le plus accusé.

Et cette classe des appréhensifs, des scrupuleux, devient de plus en plus nombreuse aujourd'hui, avec les conditions actuelles de la vie. Au milieu des fièvres qui nous animent, il semble que notre faculté de perception devient plus grande de jour en jour : les mêmes émotions qui laisseraient indemne un homme sain, terrassent le prédisposé par son pouvoir amplificateur des émotions. Chez lui, il y a, en quelque sorte, hypersensibilité.

Qu'ils soient en puissance de phobie, la constatation des heureux effets de la médication spécifique, est encore susceptible d'en dissiper les effets, de s'opposer à son apparition.

(1) Ballet. Leçon de clinique médicale, 1897, p. 140.

Mais, chez les tarés, chez les dégénérés, chez ceux dont le système nerveux déjà ébranlé, déjà délabré, n'attend que le coup de massue, chez ceux-là, la syphilis détermine d'emblée une forme grave, elle détermine la phobie la plus confirmée. Et encore ne peut-on affirmer la réalité de cette phobie, qu'au moment même où l'émotivité anxieuse est tellement fréquente, tellement intense, qu'elle constitue une véritable maladie reléguant loin la cause favorisante ou productrice à laquelle elle était redevable de son apparition.

Chez les malades de cette variété, nous retrouvons les deux caractères positifs de la phobie : l'angoisse et l'irrésistibilité. Au cours de ces accès, viennent s'ajouter à l'angoisse des phénomènes accessoires ou plutôt secondaires : ce sont des sueurs et ce sont des palpitations, ce qui a permis de soupçonner dans ce fait l'intervention du grand sympathique.

Taquiné par la syphilis, ou le souvenir de cette affection, le dégénéré en retient l'idée, l'analyse, la dénature. la prolonge, au point d'en faire une obsession qui devient le point de départ de toute une série d'idées suggestives et de troubles fonctionnels pouvant mener le malade jusqu'au suicide ou au crime.

II

Etude Etiologique

Au principe de toute phobie, nous retrouvons la peur : la peur, phénomène naturel, aussi naturel chez l'homme que l'instinct de la conservation.

Gall, dans un remarquable travail (1), a établi que la peur est la preuve indéniable que toutes les fonctions du cerveau et de tout l'organisme se réduisent en définitive à une seule fonction, à un seul but, à un seul instinct, l'instinct conservateur.

Aussitôt qu'elle apparaît, aussitôt qu'elle est soupçonnée, la syphilis porte atteinte à l'intégrité de l'instinct conservateur, et cette atteinte se manifeste sous le nom de syphilophobie par des accès d'angoisse absolument indépendants de la volonté.

Si nous essayons de voir le mécanisme de leur apparition, nous verrons que nous devons considérer deux choses dans l'individu : 1° l'intensité et le caractère de ses impressions ou de ses émotions ; 2° la façon dont il les reçoit et les emmagasine.

Nous pouvons dire que la syphilophobie, comme les autres phobies, est fonction : 1° de l'émotivité ; 2° de la faculté de contrôle.

(1) Gall. Fonctions du cerveau, 1822. Tome II, page 63,

Il suffit que l'un des deux termes soit altéré pour que le rapport ne soit plus le même. Le plus souvent on trouve à la fois, chez le même individu, exagération, exaltation de l'émotivité et diminution de la faculté de contrôle. Le deuxième terme pourrait exister seul, le premier ne saurait le faire, il est facile de concevoir que sur un esprit aux sensations exaltées, aux impressions trop fortes, le pouvoir de contrôle doit être fortement ébranlé.

Mais nous verrons avec Duguet, que pour qu'il y ait exaltation de l'émotivité, il faut, le plus souvent, que l'esprit soit affaibli ou dégénéré.

Dans ces deux derniers mots, affaibli ou dégénéré, tient toute la question de l'étiologie.

Un sujet sain peut voir du fait de l'infection se modifier l'équilibre chimique des fonctions de son organisme. Son état psychique est dévié par l'infection, les perceptions en sont plus accusées et plus tenaces. Chez un prédisposé, chez un dégénéré, le terrain est tout prêt pour l'évolution d'une phobie. L'occasion n'a qu'à se montrer, au besoin le malade la suscite lui-même.

Voyons d'abord quels sont les facteurs de l'émotivité pathologique susceptibles de modifier l'état mental dans le sens de la production de la syphilophobie.

HÉRÉDITÉ. — Tout d'abord l'hérédité. L'influence de ce facteur est manifeste. La question de terrain n'est discutée et ne saurait l'être par personne.

Les fils de nerveux, dont le système psychologique si complexe est forcément altéré, sont le plus souvent nerveux eux-mêmes et par conséquent une proie facile pour la syphilophobie. Nul doute que dans les antécé-

dents des malades observés on ne trouve souvent des tares nerveuses. N'avons-nous pas cité le cas du médecin syphilophobe dont le fils se suicide par syphilophobie? N'avons-nous pas constaté chez le père d'un de nos malades de la claustrophobie?

Qu'il soit question chez ces malades d'imitation, d'éducation ou de transmission de terrain, l'influence de l'hérédité n'en est pas moins certaine.

D'ailleurs n'est-ce pas parmi les malades atteints de :

NÉVROPATHIES, — que nous trouvons le plus de syphilophobes? Après les troubles nerveux familiaux viennent les troubles nerveux personnels, et là nous les voyons dans toutes leurs modalités depuis la petite épilepsie, jusqu'aux manifestations les plus hautes de la grande hystérie. Neurasthéniques, hystériques, hystéro-neurasthéniques, épileptiques ou hystéro-épileptiques, tous ces malades sont ou doivent être un excellent terrain pour le développement de cette phobie.

Enfin, il est une variété de malades qui sans avoir l'une des deux causes plus haut citées, hérédité ou névropathies, sont simplement des sensitifs, des surmenés, des faibles, dont l'émotivité déjà grande naturellement est encore plus sollicitée par les résultats d'une éducation mal dirigée ou mal comprise. Ces malades sont le plus souvent victimes des préjugés sociaux.

Enfin, voyons les questions plus communes d'étiologie générale, et nous arriverons de suite au

Sexe. — Facilement nous constaterons que la femme est moins souvent accessible aux préjugés de la maladie honteuse, que moins souvent aussi elle présente de la syphilophobie.

D'ailleurs on peut certainement invoquer ici les conditions sociales qui ne sont pas du tout les mêmes, et la question du surmenage intellectuel auquel peu sont soumises, ce qui diminue d'autant le nombre des prédisposées.

Remarquons en outre, que si une femme présente de la syphilophobie, c'est le plus souvent par pur sentiment d'imitation : elle a de la syphilophobie conjugale, qui rentre dans la catégorie des phobies à deux déjà décrites par Régis (1).

Age. — L'âge est, semble-t-il, limité par celui de la contagion, bien que les jeunes gens plus que les adultes y fussent particulièrement disposés ; chez eux nous pourrions encore incriminer l'imitation ou l'éducation fausse et entachée d'erreur.

N'oublions pas pourtant que nous avons vu chez les adultes, voisins de la vieillesse, une classe à laquelle nous avons donné le nom de syphilophobes tardifs.

Est-ce à dire qu'à cet âge il s'est produit chez eux une sorte de réveil de l'émotivité, quelque chose d'analogue à ces réveils d'un autre ordre qu'on voit quelquefois survenir chez les vieillards ?

Une chose pourtant est peut-être plus importante au point de vue étiologique ; c'est la question des milieux.

Milieux. — C'est surtout dans les grands centres, dans les grandes agglomérations que se manifeste la syphilophobie.

Sydenham n'a-t-il pas dit depuis longtemps :

(1) Semaine Médicale, 1896. Phobies à deux.

« On voit peu de gens imbéciles atteints de syphilis. »

De là à conclure que la vérole est la maladie des gens intelligents, il n'y a qu'un pas. Aussi ne nous étonnerons nous pas en constatant beaucoup plus de syphilis à la ville, que dans les centres ruraux, partant plus de syphilophobie.

De plus, tandis que la campagne ne compte parmi les dégénérés que des goitreux ou crétins chez lesquels la flamme de l'esprit ne peut même plus brûler, nous trouvons en ville le plus grand nombre de névropathes, nerveux héréditaires, dégénérés supérieurs, hystériques ou neurasthériques, tous des prédisposés.

Les conditions d'hygiène, en outre, sont tout autres à la campagne qu'à la ville.

Les professions. — Les conditions sociales ont enfin une très grande influence sur le développement de cette phobie.

Nous retrouvons pour les raisons énoncées par Sydenham, que la plupart de nos malades sont des étudiants en médecine, des artistes, des professeurs ou des ingénieurs. En un mot les professions libérales semblent y prédisposer.

N'a-t-on pas tous les jours la preuve que les gens des basses classes, ou plutôt des classes peu cultivées, rudes, ont une sensibilité émoussée, qu'ils ont des perceptions moins vives et moins nettes?

Remarquons pourtant que, lorsque leur esprit est ébranlé par la syphilophobie, il l'est d'autant plus, qu'il est plus rudimentaire et plus primitif.

Que conclure de ces considérations générales?

Après l'étude de l'hérédité, des névropathies ou des pré-

dispositions, nous sommes amené à dire par celle de l'âge, du sexe, du milieu ou des professions que le plus souvent cette syphilophobie serait évitable. Le plus souvent elle est due à une interprétation fausse de la nature du mal, imputable aux censeurs grotesques qui s'obstinent à pénétrer l'esprit de leurs enfants et de leur entourage que la syphilis est une maladie honteuse.

Enfin, on pourrait incriminer le médecin dont la conduite à l'égard du malade est souvent intolérante ou quelquefois maladroite; le charlatan qui n'hésite pas à user et à abuser de la bonne proie qui lui est faite pour exploiter jusqu'au suicide ses appréhensions mal fondées.

Voyons maintenant quels peuvent être les moyens à employer pour empêcher l'apparition de la syphilophobie, ou en arrêter l'évolution.

TROISIÈME PARTIE

Traitement

« Dans l'état actuel des choses, dit Monsieur le Professeur Fournier (1), on ne craint pas assez la syphilis ! »

Il nous paraît que nos malades la craignent trop : ils la craignent trop ou plutôt ils la craignent mal. Et de fait, si parmi les syphilitiques, un grand nombre sont des indifférents, il en est peu qui l'aient acceptée avec une âme toujours égale.

Si l'on voit quelquefois la diathèse syphilitique créer la diathèse matrimoniale, « il suffit quelquefois de la moindre induration pour avoir raison du célibataire le plus endurci (2) » il n'en existe pas moins un grand nombre de scrupuleux pour lesquels la vie semble désormais brisée, pour lesquels le mariage semble devenir un crime, alors même que, depuis longtemps, ils ne sont plus contagieux.

Que faire donc pour conjurer l'apparition de ces psychoses ?

(1) Fournier. Traitement de la syphilis, p. 557.

(2) Diday. Le péril vénérien dans les familles.

Que faire pour en éviter le retour ?

Que faire pour les guérir une fois produites ?

Pour répondre à ces trois indications, un traitement individuel ne saurait suffire.

C'est de haut qu'il faut faire tomber la lumière, afin qu'elle dessille les yeux du plus grand nombre.

C'est de la prophylaxie générale, de la prophylaxie sociale qu'il faut faire.

Qu'on lutte avec la dernière énergie contre l'envahissement du mal ! Fort bien !

Mais que par la mobilisation colossale des forces, que l'on croit nécessaire, on ne condamne pas les malades atteints au désespoir ou au suicide.

Un armement aussi général, des moyens de coercition aussi rigoureux ne sont peut-être pas faits pour rassurer les gens eux-mêmes qui doivent en bénéficier, à plus forte raison ceux qui sont visés.

Evitons surtout de tomber dans l'exagération contraire dans l'ostracisme le plus absolu !

On a déjà porté une atteinte grave à la liberté individuelle la plus élémentaire en réglementant la prostitution. N'allons pas plus loin.

Quantité de pays civilisés n'ont pas un moins grand souci de l'état sanitaire et n'en sont pas encore arrivés là !

Ce n'est d'ailleurs pas par des moyens de force qu'on obtient les bons et durables résultats !

Les moyens d'éducation, d'instruction, et de persuasion qui sont à notre disposition, sont autrement efficaces.

Sans doute, la question est très délicate à résoudre.

D'autant qu'on a coutume de l'aborder avec une réserve plus grande qu'on en mettrait à dire une obscénité !

La censure elle-même n'a-t-elle pas dernièrement couvert de son autorité, et cela d'une façon officielle, sinon maladroite, l'immense conspiration du silence faite autour du fléau, suivant l'heureuse expression du docteur Barthélemy.

Il y a deux courants à redresser :

« D'un côté, une formidable conspiration du silence, un parti pris, d'ignorer le danger, sa nature, ses aspects, ses ravages, de n'en parler jamais que sur un mode plaisant et grivois (1) ».

De l'autre cette conception aussi ridicule qu'inexacte, de la syphilis : qu'il faudra longtemps encore combattre pour la chasser complètement des esprits.

Cette habitude grotesque que l'on a de considérer la syphilis comme une maladie honteuse, dont l'atteinte est une atteinte à l'honneur.

Tout est secret, tout est honteux, tout est caché sous un même voile, avec un même soin hypocrite et niais. Pourquoi donc la syphilis est-elle une maladie honteuse ? Pourquoi le serait-elle plus qu'une autre et plutôt qu'une autre ?

Maudits soient, dit le docteur Reiset, ceux qui, ayant forgé cette factice pudeur, s'en sont servis pour fausser, au bénéfice de leur doctrine, les lois les plus sacrées de la vie !

« Et pourtant il y aurait tant à faire ! »

(1) Michel Corday. *Vénus ou les Deux Risques*.

« Il suffirait d'armer la femme contre elle-même.....
« et contre l'homme, de réfrêner..... et non de régir
« la prostitution ».

Et surtout ! ouvrir les yeux des jeunes gens, leur montrer tout ce que la fiction poétique et romanesque cache d'obstacles et de dangers, tout ce qu'elle contient de mensonges, tout ce qu'elle cache de surprises et de déceptions !

Voilà ce qu'il faut faire ! Et c'est en cela que le rôle du médecin est considérable ! Rôle essentiellement délicat exigeant peut-être un certain doigté, une grande habileté, mais que tout médecin devrait pouvoir remplir.

C'est parce que nombre d'entre nous ont donné ou reçu des notions fausses ou insuffisantes, qu'ils ne savent pas mettre la question au point.

« Lorsque tous les médecins auront dit, lorsque le
« public commencera à comprendre, et à répéter que la
« syphilis est une maladie comme une autre, qui se
« traite comme une autre, que l'on guérit comme une
« autre, alors seulement, les phobies disparaîtront. »

« Notre rôle, à nous médecins, c'est de mettre les
« choses au point : et il est singulièrement complexe, puis-
« que nous devons apprendre aux insoucians, que c'est
« un mal terrible, et persuader les timorés, qu'il doit
« être bénin, s'il est bien traité, et guérissable. »

Telle est l'opinion de M. le professeur Jullien dans une lettre qu'il a bien voulu nous adresser. Le rôle du médecin y est parfaitement bien défini. Etant donné les occasions fréquentes, constantes même, que nous avons de donner notre avis, il importe que nous le fassions avec justesse et circonspection.

L'élévation du niveau, le redressement de l'opinion, où pourrions-nous les réaliser? Mais tout simplement dans les deux grands groupes sociaux, auxquels nul ne peut se soustraire : dans l'école et à l'armée.

Le médecin a le devoir de profiter de ces grandes agglomérations pour faire de l'« orthopédie mentale. »

D'ailleurs, depuis longtemps déjà, les esprits sont tournés vers cet ordre d'idées.

Le vœu suivant a été émis par la Société de prophylaxie sanitaire et morale, dans sa séance de juillet 1901 (1) :

« Il serait à désirer que dans les centres scolaires, les
« jeunes gens des classes supérieures, fussent éclairés
« sur les dangers des affections vénériennes, par un
« enseignement spécial.

« Cet enseignement spécial, qui serait confié à un
« homme de l'art sans blesser en rien la morale, pour-
« rait être fait à tous les élèves âgés de plus de 16 ans,
« avec l'autorisation de leurs parents ou tuteurs. »

On a consulté, à ce sujet, quantité d'universitaires qui, pour la plupart, en reconnaissant les difficultés qu'il y aurait à organiser ces cours, et en exposant le côté délicat de la question, n'en sont pas moins partisans, et partisans convaincus de leur nécessité. Seules, quelques maisons religieuses ont fait des objections au nom de la morale, comme si la morale était incompatible avec l'hygiène et la santé publiques.

(1) Bulletin de la Société de prophylaxie sanitaire et morale, juillet 1901.

D'ailleurs, ne sommes-nous pas inondés littéralement par l'apparition d'une quantité énorme d'ouvrages, dits de vulgarisation médicale, où la question de contagion et de complication est partout traitée, avec le souci plus grand du dramatique que de la sincérité ? Ces ouvrages sont très dangereux qui, sous prétexte de distraire et d'instruire, imprègnent les esprits de notions fausses et assombries.

On nous objectera peut-être : « Les lit qui veut. »

Donc, les victimes ne s'en devraient pas plaindre. L'argument tiendrait aussi, semble-t-il, pour l'éducation à l'Ecole.

Donc, prophylaxie à l'Ecole. Mais encore et surtout prophylaxie dans l'armée. C'est pendant le temps qu'il passe au service que, le plus souvent, l'homme est contagionné. Qu'elle le doive à l'initiation, à l'entraînement ou à l'imitation, ce n'est pas moins un vilain privilège de l'armée que de posséder dans son sein la plus forte proportion de vénériens. D'ailleurs, peu importent les raisons.

Mais, pourquoi ne pas profiter de l'excellente occasion offerte au médecin, par la réunion de tous ces soldats auxquels il peut et doit parler comme à des hommes, auxquels il doit révéler les risques et dangers, mais aussi les espérances ?

En ajoutant à ses attributions si diverses, la qualité d'instructeur, d'éducateur des masses, il nous paraît que le médecin militaire ne pourrait que se grandir encore, aux yeux de tous. Nul doute qu'il serait écouté avec un vif intérêt par ses hommes pour qui cela serait chose nouvelle et d'un ordre éminemment pratique.

Dans certains régiments de Paris on mène les hommes par groupes dans nos différents musées nationaux, afin de les initier aux secrètes beautés des primitifs, de leur faire éprouver les joies immenses procurées par le beau antique. Cela est fort bien, sans doute, puisque c'est un pas fait en avant, et puisque l'armée le leur fait faire.

Mais ne serait-il pas autrement utile et autrement pratique de les initier aux secrets et aux dangers de la contagion. Ce serait encore un pas en avant.

Le niveau intellectuel serait élevé, un peu moins peut-être, puisqu'il est de bon ton de considérer l'art comme d'ordre supérieur à la santé.

Les deux, pourtant, peuvent s'entendre, et convaincus de la possibilité et de la nécessité de la question, nous la soumettons à ceux qui décident.

D'ailleurs, on a tenté, dans ce sens, une expérience qui nous a paru avoir les meilleurs résultats.

Nous savons, de source certaine, que l'an dernier, à l'Ecole de Saint-Maixent, le médecin chargé du cours d'hygiène a consacré ses trois dernières leçons à l'étude des maladies vénériennes. Ces conférences faites devant un auditoire de près de 600 élèves officiers l'ont vivement intéressé. Nous avons pu constater par nous-mêmes le soin minutieux avec lequel le plus grand nombre d'entre eux avaient noté les révélations qui leur avaient été faites, les conseils pratiques qu'on leur avait donnés.

Pourquoi cette mesure ne deviendrait-elle pas générale? La Société et les malades auraient tout à y gagner.

Déjà, en 1901, Grandjux et Brissaud (1) s'étaient posé

(1) Grandjux et Brissaud. "Le Caducée, 20 juillet et 7 août 1901.

la question suivante : « Faut-il instruire les soldats dans l'armée et dans la marine, sur les dangers de la syphilis, — si oui, par quels moyens faut-il le faire? ».

Ces deux auteurs, qui ont envisagé la question pendant longtemps, ont reconnu la possibilité de cet enseignement et leurs conclusions sont des plus intéressantes.

D'ailleurs, la question est en partie tranchée, dans la marine où la prophylaxie a fortement progressé depuis quelque temps.

Et d'abord, la punition qui est au principe de toute maladie vénérienne dans l'armée, est supprimée depuis longtemps dans la marine. On considère le marin contagionné comme un malade qu'il faut plaindre et conseiller, et non comme un coupable.

L'autorité maritime a décidé l'affichage, dans les poulaines des cuirassés, du placard suivant qui nous paraît rédigé dans un excellent esprit :

« La syphilis n'est pas plus une maladie honteuse que
« bien d'autres affections.

« Le syphilitique a droit à l'estime de ses camarades
« du moment où il prend les précautions nécessaires
« pour ne pas donner sa maladie aux autres.

« Il n'y a pas lieu de se désespérer parce qu'on a con-
« tracté la syphilis, puisque l'on sait que cette maladie
« est guérissable, à condition d'être bien et longtemps
« soignée. »

Guérissable à condition d'être bien et longtemps soignée, voilà une phrase à laquelle il n'y a rien à redire.

Voilà de la bonne, de la saine prophylaxie morale ; les matelots doivent prévoir, après la lecture d'un pareil

placard, l'esprit de bienveillance et d'indulgence avec lesquels ils seront accueillis.

Il ne nous paraît pas, après cela, qu'il en est qui puissent se désespérer; quant à ceux qui deviendraient indifférents et insoucians, ils n'en seraient que plus répréhensibles, après un pareil avertissement.

D'ailleurs, à ces quelques considérations générales, succède une longue énumération de procédés par lesquels on peut contracter la vérole.

Qu'on nous pardonne de les reproduire ici, mais quitte à paraître fastidieux, nous le donnerons à titre de curiosité.

Il y est traité de tous les procédés autres que le procédé ordinaire. Les matelots y sont très exposés, et nous osons croire que parmi les partisans de la maladie honteuse, pas un d'entre eux n'oserait faire un crime à un matelot qui l'aurait contractée.

au moyen : d'un verre à boire mal lavé,
d'une cigarette humide de salive,
d'une brosse à dents,
d'un peigne,
d'un mouchoir,
d'une serviette,
d'un rasoir,
d'une tondeuse,
d'une embouchure de clairon,
d'une aiguille à tatouage,
d'un morceau de timbre ou de taffetas
gommé, humecté par la salive d'un
autre,
des draps de lit,
d'un hamac.

Tous ces différents modes de contagion ont été constatés dans la flotte, et c'est pourquoi, dans les poulaines du « Magenta », les matelots sont prévenus contre eux par l'autorité bienveillante.

Tous ces moyens qui paraissent anodins ne constituent pas moins, quand ils sont réunis, un faisceau d'armes très puissantes contre l'envahissement du mal et contre l'interprétation erronée de sa nature.

C'est surtout par ces moyens de prophylaxie générale qu'on empêchera l'éclosion de la syphilophobie.

Prophylaxie à l'Ecole, prophylaxie à l'Armée, prophylaxie dans tous les grands groupes sociaux. Dans tous ces cas, l'importance du médecin est prépondérante; il devrait s'en convaincre et ne l'oublier à aucun moment de sa vie professionnelle.

Il résulte d'une enquête à laquelle nous nous sommes livrés, que, dans un très grand nombre de villes, les sociétés de secours mutuels refusent tout secours et tout soin à ceux de leurs membres qui sont contaminés. Nombre de grandes villes en sont encore là. Reims a même répondu, par l'entremise de son commissaire de police, « aucun secours n'est accordé aux maladies causées par la débauche ou l'intempérance. » Nous n'essaierons pas de faire ressortir ce que cette appréciation et cette attitude à l'égard des vénériens a de grotesque et de contradictoire.

A Amiens, l'hôpital n'a pas de lits pour eux. A Brest, on ne les reçoit à l'hôpital qu'avec difficulté et on les met en pénitence dans une salle : « les consignés. »

Seules les villes d'Arras, Avignon, Saint-Quentin, Roubaix, Tarbes et Saint-Etienne ont des sociétés de se-

cours mutuels qui accordent leurs secours aux syphilitiques, et encore Avignon ajoute-t-il que c'est « par humanité et pour éviter de révéler aux co-sociétaires la nature de leur affection. »

Il est fort malheureux de constater un pareil état d'esprit à l'égard de cette affection. D'autant que rien ne l'explique. Espérons que lorsque tout le monde en parlera à haute voix, lorsqu'on ne la considérera plus comme un châtiment du ciel, toutes ces erreurs auront existé et que nous serons un peu conséquents avec nous-mêmes.

Puisque déjà le théâtre s'en mêle, que vienne la grande tragédienne qui saura émouvoir l'âme de ses spectateurs et leur inspirer pour un syphilitique, la sympathie toute de pitié qu'elle a déjà fait accorder au tuberculeux ! Peut-être alors la syphilophobie aura vécu et ce serait un bienfait pour l'humanité.

Il est curieux de remarquer, à l'occasion du traitement, que les syphilophobes vraiment contagionnés, sont, non seulement les moins nombreux, mais aussi qu'ils sont les moins gravement atteints. Le plus souvent leur phobie régresse toute seule. Devant l'efficacité de la médication spécifique, devant l'indolence des lésions, leur disparition prolongée ou définitive, peu de malades se refusent à abdiquer.

Ceux d'entre eux qui ne seraient pas facilement convaincus, et qui conserveraient leurs appréhensions, en dépit de tout, relèveraient du traitement applicable à la variété des syphilophobes non syphilitiques,

Chez ceux-ci, le traitement vise une véritable psychose. Ce sont surtout des gens peu instruits, d'un niveau social et intellectuel peu élevé, chez lesquels il y a eu par la peur une véritable imprégnation de la conscience.

Il faut tenir compte pour le traitement de ces malades, de la durée des troubles syphilophobiques qui ont d'autant moins de chance de se calmer qu'une plus longue persistance les a plus profondément ancrés dans l'esprit du malade. Il faudra en outre tenir compte des troubles somatiques qu'ils ont produits, du côté de la nutrition générale.

On aura quelquefois des difficultés inouïes à vaincre la résistance des malades. Et cela n'est pas d'aujourd'hui puisqu'en 1809 déjà, Swédiaur (1) écrivait :

« Si, après l'usage du mercure, le malade persiste dans sa crainte et qu'on ne trouve, par l'examen le plus approfondi, plus trace d'infection vénérienne, il faut tenter de détruire ce préjugé.

« J'ai réussi, dans quelques cas désespérés en apparence, en racontant au malade que j'avais eu le malheur d'être infecté de cette maladie, dans tous ses degrés, à différentes époques de la vie. »

Nous soumettons le procédé aux médecins d'aujourd'hui, convaincus que peu d'entre nous y oseraient recourir et en risqueraient les conséquences. Il n'en est pas moins intéressant et tout à la louange du médecin qui l'employa.

Pourtant, comme en somme, c'est affaire de suggestion, il est d'autres moyens de persuader un malade.

Nous avons cité le cas de ce syphilophobe guéri miraculeusement par le professeur Jullien, après trois tentatives infructueuses de suicide, sur la seule affirmation,

(1) Swédiaur. Hypochondrie syphilitique. 1809.

par celui-ci, que jamais un syphilitique n'aurait survécu à parçilles épreuves.

Faire surtout de la suggestion médicamenteuse : administrer des médicaments internes ou externes absolument anodins auxquels on attribue des propriétés curatives de premier ordre. Avoir soin d'entourer cet emploi de multiples recommandations et de prescriptions qui en fassent attendre plus de vertus encore.

On se trouvera très bien de joindre à ces pratiques de suggestion, des toniques, des antineurasthéniques ; on a obtenu de bons effets avec l'hydrothérapie.

Ce qu'il faut surtout, c'est distraire son malade, c'est éviter chez lui l'obsession définitive. Et pour cela, on se trouvera bien, le plus souvent, à la condition que le malade en ait les moyens, de lui faire faire du sport, de la bicyclette d'une manière modérée, ou des voyages.

Avec l'atténuation de l'obsession, l'état maladif s'atténue et tous les symptômes graves qu'il détermine.

Quand la syphilophobie est devenue une manie chronique et persistante, M. le professeur Audry, de Toulouse, conseille un traitement aussi original qu'élégant. Il consiste en la substitution d'une manie moins dangereuse à la manie préexistante par une sorte de métastase.

Nous avons vu un malade, riche, il est vrai, à qui on avait persuadé la manie du collectionnage. Il avait réussi à rassembler une collection de clochettes de table du plus haut intérêt et d'une très grande valeur : manie bien inoffensive, on peut le voir, mais qui rendait le malade très supportable pour lui-même et pour son entourage.

Voilà donc les grandes lignes conductrices du traite-

ment de cette maladie si intéressante qu'est la syphilophobie. Persuader aux masses que si l'on doit craindre la vérole, il ne faut pas trop la craindre, c'est faire de la thérapeutique préventive. Faire de la prophylaxie à l'école et à l'armée.

Enfin, comme traitement individuel, comme traitement curatif, faire de la suggestion médicamenteuse, administrer des toniques, des antineurasthéniques, le tout accompagné d'une bonne discipline mentale et d'une hygiène rigoureuse.

Décider le malade à prendre des distractions par les voyages ou les sports. Enfin, si nécessaire, substituer une manie inoffensive à la syphilophobie.

La syphilophobie disparaîtra le jour où tout le monde sera convaincu qu'à l'égard de la syphilis il ne faut être : *Nec temere, nec timide.* (Ehrmann.)

CONCLUSIONS

I. — La syphilophobie est une variété de mélancolie des plus communes résultant de la peur exagérée que suscitent, chez certains sujets, d'une façon passagère ou définitive, l'existence de lésions syphilitiques ou la seule possibilité de leur développement.

II. — Il n'existe aucun rapport arithmétique entre le degré des troubles psychiques et l'intensité de l'affection.

III. — Il y a deux variétés de syphilophobes :

1° Les syphilophobes syphilitiques.

2° Les syphilophobes non syphilitiques.

Les premiers ont une phobie le plus souvent passagère.

Chez les seconds, l'état mental est plus gravement atteint et relève parfois, dès le début, de l'aliéniste.

IV. — La syphilophobie peut aller de la simple crainte exagérée à l'obsession la plus confirmée : ces degrés sont fonction de la réceptivité du sujet.

V. — La syphilophobie peut pousser au suicide ou au crime.

VI. — Elle est en raison directe de l'émotivité et en raison inverse de la faculté de contrôle.

VII. — La syphilophobie se manifeste le plus souvent chez les névropathes ou les héréditaires neurasthéniques ou hystériques.

L'âge, le sexe, les professions ont une influence moins grande.

VIII. — Le traitement doit être groupé sous deux chefs : Prophylaxie générale à l'école et à l'armée ; traitement individuel, suggestion médicamenteuse. Ne jamais faire de concession aux imaginatifs. Toniques, antineurasthéniques, hydrothérapie. Recommander les distractions et les voyages. Dans les cas rebelles, substituer une manie à la syphilophobie.

IX. — La bonne politique est celle du *nec temere, nec timide*.

Le Président de la Thèse,

SOULIER.

VU :

Pour le Doyen :

L'Assesseur,

LACASSAGNE.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Lyon, le 29 décembre 1902.

Le Recteur, Président du Conseil de l'Université,

COMPAYRÉ.

BIBLIOGRAPHIE

- BETCHEREW.....Obozrenié psichiatrie V. 1900.
Bulletin de la société de Prophylaxie sanitaire et Morale n° 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.
- BROCQ..... Presse médicale 9 juillet 1898.
« Journal des Praticiens. avril 1898.
« Journal des malad. cut. et syphilit. avril 1898.
- BRIEUX.....Les Avariés.
- CASTÉRAS.....Contribution à l'étude des Psychoses. Thèse de Lille 1900. N° 17.
- CORDAY. M.....Vénus ou les Deux risques.
- De CLOSMADENC.....Mouv. méd. 1870.
- A. COUVREUR.....Les Mancenilles.
- DEU.....Recherches sur la proportion des anciens syphilitiques parmi les vieillards. Thèse de Bordeaux. 1900. N° 159.
- DUGUET.....De la peur et des phobies. Thèse de Lyon 1899.
- DIPAY.....Le péril vénérien dans les familles, 1881.
- FARNARIER.....Psychose hallucinatoire aiguë. Th. de Paris 1899. N° 134.

- FLAUBERT G. Bouvard et Pécuchet.
FREIND Histoire de la Médecine.
FOURNIER Traité de la syphilis.
 « Affections parasyphilitiques.
GAILLARD Histoire du roi François 1^{er} 1538.
GAIKIEWICZ Syphilis du Système nerveux 1892.
GALL Fonctions du cerveau.
GRANDJUX Bulletin médical. 15 janvier 1902.
GRANDJUX & BRISSAUD . Le caducée. 20 juillet et 17 août 1901.
GRAZ L'aliénation mentale chez les prostituées.
 Etude clinique. Thèse de Lyon 1900.
GROS & LANCERFAUX . . Affections nerveuses syphilitiques 1861.
YVES GUYOT La prostitution.
HILDEBRAND Syphilis, ses rapports avec l'aliénation men-
 tale. Th. de Strasbourg 1851.
HILLER Münch. méd. woch. p. 1693. 1900.
HUYSMANS A rebours, p. 126.
JAMEN KIERSSEN Psychose de la fièvre syphilitique secondaire
 Annales Méd. psychol. 1882. T. VII p. 326.
KERANDEL (J. F) Dermatophobies. Th. de Bordeaux 1900.
 N° 22.
LAGNEAU Maladies syphilit. du syst. nerveux. 1860.
LALOUETTE (P) Nouveau traité des maladies Vénériennes
 1677.
LECAT Etat mental du Blennorrhagique. Th. Lille
 1901. N° 29.
LOCHIER Maladies vénériennes. Epilepsie. Folie. 1564.
LOPEZ Y RUIZ Du rêve et du délire qui lui fait suite dans
 les affections aiguës. Th. Paris 1900.
 N° 428.
MONOD De l'anémie syphilitique. Th. Paris 1900
 N° 58.

— OUDARD. (P. A).....Délire d'auto-accusation. Th. Bordeaux
1899. N° 53.

PETIT RADEL.....Maladies syphilitiques. 1813.

PITRES.....Leçons cliniques sur les maladies nerveuses
1899.

« Pour nos fils quand ils auront 18 ans.

REGIS.....Semaine Médicale 1896. Phobies à deux.

« Traité des Maladies Mentales.

RICORD.....Lettre sur la syphilis.

ROSENBAUM.....Histoire de la syphilis dans l'antiquité 1847

ROUSSEAU J.J.....Confessions.

SWEDIAUR.....Hypochondrie syphilitique. 1809.

TARNOWSKY.....Formes atypiques de la syphilis. 1900.

TURNER.....Dissertations sur les maladies vénériennes.
1567.

THIBIERGE..... Presse Médicale. 9 juillet 1898.

VOLTAIRE.....Candide.

WILLE.....La syphilis considérée dans ses rapports
avec les psychoses. Annal. de Dermatolo-
gie. T. III page 380. 1871.

